

Antrag für eine Starlims-Nutzerkennung

(english version on page 2)

Informationen zum Antragsteller

Ich habe bereits eine Nutzerkennung (Bitte füllen Sie nur 1.2 Informationen zum Projekt aus)

| | |
|---------------|--|
| Meine Kennung | |
|---------------|--|

Ich benötige eine Starlims Nutzerkennung

| | | | |
|--------------------------------|--|---------|--|
| Vorname | | | |
| Name | | | |
| E-Mail Adresse (dienstlich) | | | |
| Abteilung | | Telefon | |
| Adresse | | | |

Die Starlims-Nutzerkennung ist personengebunden. Es werden keine Funktions-Accounts bereitgestellt. Die Arbeit unter der Kennung einer anderen Person ist unzulässig. Dem Benutzer ist untersagt, Kennungen und Passwörter weiterzugeben. Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, dass Sie Ihre Daten nicht an Dritte weitergeben.

Informationen zum Projekt

| | | | |
|--|---|--|--|
| Projekt | | | |
| Benötigte Zugänge (bitte mindestens eine Antwortmöglichkeit auswählen) | | | |
| <input type="checkbox"/> Leserechte | <input type="checkbox"/> Schreibrechte (Dateneingabe) | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | | |

Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag an: biobank.support@med.uni-goettingen.de

Ihre Nutzerkennung wird Ihnen nach Bearbeitung durch die UMG Biobank per E-Mail zugesandt.

Ort, Datum:

Antragsteller:

Unterschrift

Ort, Datum:

Projektleiter:

Unterschrift

Application for a Starlims user account

1.1 Applicant information

I already have a user account (please fill in only 1.2 Project information).

| | |
|-----------|--|
| User name | |
|-----------|--|

I need a new Starlims user account

| | | | |
|------------------------------|--|-----------|--|
| Name | | | |
| Surname | | | |
| E-Mail address (business) | | | |
| Department | | Phone no. | |
| Address | | | |

You will receive your personal user account. No function accounts are provided. It is forbidden to share your account information with you colleagues or to login into Starlims with a foreign account. With your signature you assure that you will not share your personal information with others.

1.2 Project information

| | | | |
|---|--|--|--|
| Project name | | | |
| Required access (choose at least one option) | | | |
| <input type="checkbox"/> Reading permission (data access) | <input type="checkbox"/> Writing permission (data entry) | | |
| <input type="checkbox"/> Other: | | | |

Please send the signed application to: biobank.support@med.uni-goettingen.de

You will receive your account information via E-Mail.

Place, date:

Applicant:

Signature

Place, date:

Project manager:

Signature